

Psychotherapie und Spiritualität: eine qualitative Studie über die Integration spiritueller Konzepte und Methoden in die psychotherapeutische Arbeitsweise

Hundt, Ulrike

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Hundt, U. (2003). Psychotherapie und Spiritualität: eine qualitative Studie über die Integration spiritueller Konzepte und Methoden in die psychotherapeutische Arbeitsweise. *Journal für Psychologie*, 11(4), 368-386. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-17493>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Psychotherapie und Spiritualität

Eine qualitative Studie über die Integration spiritueller Konzepte und Methoden in die psychotherapeutische Arbeitsweise

Ulrike Hundt

Zusammenfassung

Anhand biographischer Interviews wurden die Motive von Psychotherapeuten untersucht, sich einem spirituell orientierten Weg zuzuwenden und spirituelle Werte und Methoden in ihr westliches Therapiekonzept zu integrieren. Auffälligstes Ergebnis ist die Argumentation der Notwendigkeit von Spiritualität bzw. Religiosität für den therapeutischen Prozess verbunden mit einer großen Offenheit für das Weltbild des Klienten. Die Therapeuten dieser Befragung lehnen es ab, eine spirituelle Perspektive von sich aus einzubringen – dennoch ist in ihren Aussagen eine Vermischung des beabsichtigten Therapieziels des Klienten mit dem eigenen spirituellen Lebensziel festzustellen. Diese – wenn auch subtile – Einflussnahme auf das Menschenbild des Klienten wird anhand der auf alle Therapieschulen anwendbaren Frage, inwieweit ideologische Neutralität in der therapeutischen Arbeit überhaupt machbar ist, diskutiert.

Schlagwörter

Psychotherapie, Spiritualität, weltanschauliche Beeinflussung von Klienten.

Summary

Psychotherapy and Spirituality. A Qualitative Study about the Integration of Spiritual Concepts and Methods into Psychotherapeutic Ways of Working

On the basis of biographic interviews, the motives of psychotherapists to turn toward a spiritual oriented way and to integrate eastern values and methods in their western therapeutic concept, were examined. The most noticeable result is the argumentation of a necessity of spirituality or, respectively, religiousness for the therapeutic process, linked with a great openness for the clients conception of the world. The therapists in this study refuse to bring in spiritual perspectives by themselves – yet in the statements of the therapists, a mixing between the intended aim of therapy and their own spiritual aim of life can be detected. This – though subtile – influencing of

the client's philosophy of life is discussed by means of the question, applicable to all methods of therapy, how far it is possible to keep ideologic neutrality in the therapeutic work at all.

Keywords

Psychotherapy, spirituality, ideological influencing of clients.

Ausgangspunkt

Eine neuere empirische Untersuchung über Glaubensüberzeugungen bei Psychotherapeuten zeigt, dass über 70% von 74 befragten niedergelassenen Psychotherapeuten im Raum München an eine "transzendente Realität" (personal oder anderweitig) glauben, etwa 66% gestehen ihr sogar eine Bedeutung bzgl. der therapeutischen Tätigkeit zu (Ludwig u. Plaum 1998). Schon aus einer Umfrage von Jordahl (1990) geht hervor, dass der Stellenwert des religiösen Denkens bei Psychotherapeuten im Allgemeinen hoch angesetzt ist. Auf die Frage: "Ist die religiöse Erfahrung für die volle Entwicklung der Persönlichkeit notwendig?" antworteten 74% der befragten Psychoanalytiker mit einem uneingeschränkten "Ja". Das Hauptfazit des Autors lautet: „Es scheint, dass eine aufgeschlossene religiös-ethische Haltung unentbehrlich für eine wirksame therapeutische Tätigkeit ist, weil sie eine menschliche Lebensdimension mit einschließt, die zum Mensch-Sein gehört" (Jordahl 1990, 128 f.). Andritzky (1997) hat im Gesundheitsverhalten der Deutschen den Einfluss zugrunde liegender Weltanschauungen untersucht. Spirituell gefärbte Sinnssysteme und Erklärungsmuster in Bezug auf Gesundheit und Krankheit hätten vielfach das naturwissenschaftliche Denken abgelöst. Die Resultate einer umfassenden Untersuchung des sogenannten alternativen Gesundheitssystems zeigen bei ihren Nutzern ein hohes Maß an magisch-esoterischen Glaubensüberzeugungen, die nach Andritzky's Einschätzung denen schamanischer Kulturen entsprechen.

Das Phänomen einer zunehmenden religiösen oder spirituellen Einstellung unter Psychotherapeuten wie unter Hilfesuchenden mag aus der Perspektive eines rationalistisch-neopositivistischen Weltbildes erschrecken und verzweifelt Erklärungsmuster suchen lassen. Utsch versteht in dem „wiedererwachte(n) Bedürfnis nach mythologischer Weltdeutung“ die Folgen der „mangelnde(n) Integrationskraft und Plausibilität einzelwissenschaftlicher Erkenntnisse“ (1999, 343). In einer Zeit unbegrenzter Möglichkeiten – der Soziologe Gross (1991) spricht auch von der „Multioptionsgemeinschaft“ – beherrschen Orien-

tierungslosigkeit und Werteverlust das Geschehen und lassen Menschen Halt, Sicherheit und Geborgenheit in neuartigen spirituellen Systemen suchen (vgl. Utsch 2001). Auch die „herkömmliche“ Psychotherapie scheint nicht mehr auszureichen. Immer mehr Hilfesuchende sind einer „klassischen“ Psychoanalyse oder einer kognitiv-behavioralen Therapie gegenüber skeptisch und befürchten eine Nichtakzeptanz ihrer spirituellen bzw. religiösen Bedürfnisse. Im Gegenzug dazu wächst die Anzahl von Studien, die eine größere Lebenszufriedenheit und bessere Stressbewältigungsstrategien bei einer positiven, Geborgenheit vermittelnden Gottesbeziehung und/oder einer regelmäßigen Anwendung von Meditationstechniken belegen (vgl. Matthews 2000, Benson 1996, Murken 1998).

Erhebung der Interviews

Die oben erwähnte empirische Studie von Ludwig und Plaum lässt offen, worin denn genau die Therapeuten die Bedeutung einer „transzendenten Realität“ für den therapeutischen Prozess sehen. Ich wollte Psychotherapeuten dazu selbst zu Wort kommen lassen und führte deshalb eine qualitative Pilot-Studie im Rahmen einer Diplomarbeit an der TU Berlin durch. Anhand 6 problemzentrierter Interviews (Witzel 1985) untersuchte ich 1. die Motive von Psychotherapeuten, sich einem fernöstlich-spirituellen Weg zuzuwenden und 2. ihre Entscheidung, östliche Wertvorstellungen und Methoden in ihr westliches Therapiekonzept zu integrieren. Die Interviews sollten die östlich-spirituell orientierten Therapeuten zur Selbstdarstellung stimulieren. Die Befragten sollten jenes Bild entwerfen, das sie von sich, dem eigenen Werdegang und der eigenen Entwicklung haben und damit auch offenbaren, welchem Verständnis von Psychotherapie, Spiritualität und Identität sie nachgehen. Die Psychotherapeuten, die sich zum Zeitpunkt der Befragung im Alter von 42–50 Jahren befanden, stammen aus verschiedenen Psychotherapierichtungen – u. a. der Familientherapie, Gestalttherapie, tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, Psychosynthese oder der Biodynamik. Vier von ihnen integrieren hauptsächlich Wertvorstellungen und Methoden aus buddhistischen Ansätzen (z. B. die Vipassana-Meditation, eine Einsichtsmeditation, die uns lehrt, allem was uns begegnet – seien es „innere oder „äußere“ Vorgänge –, unsere hellwache, unvoreingenommene Aufmerksamkeit zuzuwenden, ohne den Inhalt der Erfahrung zu bewerten). Ein Therapeut arbeitet als Heilpraktiker mit der Technik der Akupunktur in Verbindung mit Gestalttherapie vor dem Hintergrund einer taoistischen Philosophie. Alle Therapeuten sind in einem christlich geprägten Umfeld aufgewachsen und haben sich mit ca. 18 Jahren von der Institution Kirche abgewandt. Die ausgewählte Szene, aus der die

Therapeuten stammen, könnte dem Transpersonalen Spektrum zugeordnet werden, wenn auch die Befragten sich nicht alle explizit dazu bekannten.

Die Interviews wurden mit einem Tonband aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Die Auswertungen führte ich nach zwei verschiedenen Methoden durch. Mittels des Zirkulären Dekonstruierens nach Jaeggi und Faas (1991) wurden die Daten deskriptiv analysiert, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Lebensläufen prägnant zu machen. Mit dem Auswertungsverfahren der Tiefenhermeneutik nach Leithäuser und Volmerg (1988) dagegen wurde sich interpretierend am Einzelfall orientiert, um die tieferen Sinnzusammenhänge bezüglich der Fragestellung erfassen zu können. Bevor nun die Ergebnisse der Auswertung vorgestellt werden, werden zwecks ihres besseren Verständnisses die Begriffe Spiritualität und Religiosität voneinander abgegrenzt und die Tradition der religiös-magischen Heilkunst und deren Weiterentwicklung bis in die heutige Zeit kurz vorgestellt.

Spiritualität und spirituell-orientierte Psychotherapie: Eine Begriffsbestimmung

Die ersten Systeme des Denkens, in denen sich Menschen mit der Welt und mit sich selbst beschäftigt haben, sind religiösen Ursprungs. Jedes religiöse System verkörpere für die Menschen, die daran glauben, eine „Kosmologie“ und Anthropologie, d. h. eine Lehre über die Welt und die Stellung des Menschen darin. Sie vermittele Wert- und Sinnvorstellungen sowie Ethos (vgl. Parson in Schmitz 1992). Uneinigkeit besteht darüber, wie die Begriffe Spiritualität und Religion voneinander abzugrenzen sind. Der amerikanische Arzt und Forscher Dale Matthews definiert Religion „als ein organisiertes System von Überzeugungen, Praktiken und Symbolen, das dem Zweck dient, Gott näher zu kommen; Spiritualität als die Suche nach Antworten auf letzte Fragen über das Leben und den Sinn des Daseins, die nicht unbedingt zur Entwicklung von spezifischen Ritualen und Praktiken oder zur Bildung von Gemeinschaften oder religiösen Lehrgebäuden führen muss. Kurz: Spiritualität stellt Fragen, Religion formuliert Antworten“ (2000, 216). Scharfetter definiert den Begriff Spiritualität als „eine Haltung, eine Lebensführung der Pflege, Entwicklung, Entfaltung, Öffnung des eingeschränkten Alltagsbewußtseins hinaus über den Ego- und Personbereich in einen individuumsüberschreitenden, transzendierenden, deshalb transpersonal genannten Bewußtseinsbereich. Spiritualität bedeutet (...) die Selbsterfahrung, daß (...) die Essenz unseres Wesens (Atman) dieses umgreifende Eine ist, welches über jede menschliche Gestalt und Eigenschaftszuweisung hinausgeht, welches darum gestaltlos, leer genannt wird“ (1997, 1). Dieses übergreifende Eine würde in den verschiede-

nen Kulturen unterschiedliche Namen tragen, so z. B. „Tao“ in der chinesischen Philosophie, „Brahman“ im Hinduismus, „Buddha-Natur“ im Mahayana-Buddhismus und das „Große Geheimnis Gottes“ in der apopathischen christlichen Theologie (vgl. Bock 1993). Hier wird Spiritualität als eine Form von Religiosität im vor- und überkonfessionellen Sinne verstanden, als eine achtungsvolle Haltung auf das Eine (das Heilige, Göttliche), welches aller Einzelgestalt erst ihre Einordnung, Relation gibt. Bei dieser Betrachtungsweise führt die spirituelle Entwicklung zur Entfaltung holistischer Bewusstseinsweite und soll als Erwachen, Neu- und Wiedergeburt nach dem Tod des Alten und damit als Befreiung, Erleuchtung oder Selbstverwirklichung erfahren werden (vgl. Fadiman in Walsh u. Vaughan 1985). Murray sieht in Spiritualität die transzendente Beziehung eines Menschen zu einem Höheren Sein (Wesen), eine Qualität, die über eine spezifische Religionszugehörigkeit hinaus geht, die nach Verehrung, Ehrfurcht und Inspiration strebt und Antworten gibt über Gott oder die Unendlichkeit (in Richards u. Bergin 1997, 13). Nach Richards und Bergin (1997) bezieht sich der Begriff „spirituell“ auf Erfahrungen, Überzeugungen und Phänomene, welche die transzendenten und existentiellen Aspekte des Lebens betreffen. Der Begriff „religiös“ betreffe dagegen eher theistische Glaubensüberzeugungen, Handlungen und Gefühle. Diese Autoren betrachten Religion als einen Teilbereich der Spiritualität, wobei sie aber auch betonen, „it is possible to be religious without being spiritual and spiritual without being religious“ (Richards u. Bergin 1997, 13).

Die modernen Psychotherapien haben nach Frank 1981, ihre Wurzeln in zwei verschiedenen geschichtlichen Traditionen der Heilkunst: der religiös-magischen und der naturalistischen oder wissenschaftlichen. Die religiös-magische Tradition betrachtet Krankheiten oder allgemeines Leiden als durch einen übernatürlichen Eingriff verursacht (z. B. Eindringen pathogener Geister, Verlust der Seele). Durch bestimmte Riten und Zeremonien wird durch den Heiler die Gesundheit des Kranken wiederhergestellt, wie das Beispiel der Geisterbeschwörung zeigt. Die Weiterentwicklung dieser Tradition stellt z. B. die Transpersonale Psychologie und Psychotherapie dar, die gegen Ende der 60er Jahre von den humanistischen Psychologen Anthony Sutich und Abraham Maslow zusammen mit dem Mediziner Stanislav Grof begründet wurde; eine Psychologie, die laut Grof die spirituelle Dimension der Psyche fördert, ohne sich auf eine bestimmte religiöse Richtung festzulegen (vgl. Grof 1988, Maslow 1968/1990). Unter dieser so genannten „vierten Kraft“ (Maslow) lassen sich die meisten der spirituell-orientiert arbeitenden Psychotherapeuten wiederfinden. Edith Zundel nennt als Vertreter u. a. die Analytische Therapie nach Jung, die Initiatische Therapie nach Graf Dürkheim, die Psychosynthese nach Assagioli und die Prozessorientierte Psychotherapie nach Mindell (Zundel u. Fittkau 1989). Wie im brasilianischen Schamanismus, wo der Geistheiler durch Inkorporation eines Geistwesens transzendente Welten betritt, steht auch in den Techniken der Transpersonalen Psychotherapie wie Grofs holotroper Atem-

arbeit (vgl. Grof 1991) oder der Vipassana-Meditation (Goldstein u. Kornfield 1987) das Erleben veränderter Bewusstseinszustände im Mittelpunkt. Diese transpersonalen Erfahrungen oder „holotrope“, d. h. „auf Ganzheit ausgerichtete“ Erfahrungen, die uns normalerweise im alltäglichen Wachbewusstsein nicht zugänglich sind, besäßen ein Heil-, Transformations- und Entwicklungspotential für alle Menschen (Grof 2000). Holotrope Zustände würden sich u. a. „durch einen ganz bestimmten Bewußtseinswandel, verbunden mit Veränderungen aller sinnlichen Wahrnehmungen, heftigen und oft ungewöhnlichen Emotionen sowie tiefgehenden Änderungen in den Denkprozessen“ auszeichnen und uns zu „tiefen psychologischen Einsichten in Hinsicht auf unsere Lebensgeschichte, unsere unbewußte Dynamik, unsere emotionalen Schwierigkeiten und unsere zwischenmenschlichen Probleme“ führen (Grof 2000, 25 ff.). Der führende transpersonale Theoretiker Ken Wilber postuliert in seiner Entwicklungspsychologie des Bewusstseins die Ausdehnung der menschlichen Entwicklung über den personalen Bereich, der Identität und Selbstverwirklichung, in die transpersonale Sphäre der Transzendenz und Selbstüberwindung (vgl. Wilber 1977/91). Wichtigstes Werkzeug des transpersonalen Therapeuten seien seine eigene spirituelle Erfahrung und die Handhabung von Techniken, die erweiterte Bewusstseinszustände des Klienten gestatten können (vgl. Wilber 1984, Walsh u. Vaughan 1985).

Spiritualität in der Psychotherapie?

Die zunehmende Anzahl von spirituell-orientierten Seminaren, Aus- und Weiterbildungen – wie der unter dem Thema „Spirituelle und Transpersonale Dimensionen in der Psychotherapie“ veranstaltete Kongress der Akademie Heiligenfeld im Frühjahr 2002 – bezeugen, dass sich immer mehr Therapeuten eine Einbindung spiritueller Sichtweisen in die psychotherapeutische Arbeit wünschen. Gehört es aber zum Aufgabenbereich einer psychotherapeutischen Behandlung, weltanschauliche Orientierung anzubieten?

Psychotherapie und spirituelle Erkenntniswege stellen historisch zwei sehr verschiedene Bezugssysteme dar, die sich in der Regel skeptisch bis ablehnend gegenüberstehen. Klassische Psychotherapeuten befürchten, dass "mit der Konzentration auf das Jenseitige der Realitätsbezug im Diesseits verloren geht" (Zundel 1994, 19). Vertreter spirituell orientierter Verfahren weisen dagegen darauf hin, dass in erster Linie nicht mehr neurotische, sondern existentielle Konflikte wie Gefühle der Leere und Sinnlosigkeit dominieren würden, die als Ursache von seelischen Erkrankungen anzusehen seien und deshalb behandelt werden müssen (vgl. Zundel 1994, Jahrsetz 1999, Helg 2000). Psychoanalytisch gesehen seien allerdings "der Glaube an ein Jenseits oder die Leugnung

eines Jenseits nur zwei verschiedene Lösungsversuche angesichts der unausweichlich radikalen Ungewissheit den vielen existentiellen Fragen gegenüber" (Páramo-Ortega 1998, 39).

Psychotherapie könne zwar mithelfen, „den subjektiven Sinn einer spezifischen Situation herauszufinden. Zur Beantwortung existenzieller Fragen des Menschseins (u. a. Zufall, Schuld, Leid, Gerechtigkeit, Wahrheit, Tod, Glück, Sinn des Lebens) ist sie fachlich nicht in der Lage“, so Michael Utsch, Referent der Evangelischen Zentralstelle für Weltanschauungsfragen (Utsch 2002). Auch der Begründer der Integrativen Therapie, Hilarion Petzold hält die Vorstellung, dass die Psychotherapie auf solche umfassenden Fragen Antworten geben könne, für eine der „Mythen der Psychotherapie“ (1998). Petzold betont nachdrücklich, dass heilkundliche Psychotherapie und haltgebende Weltanschauungen sich zwar an vielen Stellen berühren, aber dennoch strikt voneinander unterschieden werden müssen. Felix Helg, Gestalt- und Familientherapeut mit langjähriger Meditationspraxis, hält ebenso den Versuch für fragwürdig, „den Weg zur Transzendenz gewissermaßen durch die Hintertür auch noch zu einer psychotherapeutischen Aufgabe zu erklären“ (2000, 211). Er warnt davor, die Rolle des Therapeuten mit der eines spirituellen Lehrers („Gurus“) zu verwechseln. Das Menschenbild und der Bedeutungskontext fachlicher Psychotherapien würden hierfür nicht ausreichen.

Insgesamt ist zu argumentieren, dass jedem psychologischen Denken und jeder Therapieschule ein auf Glaubensannahmen beruhendes Menschenbild zugrunde liegt (vgl. Brunner 1990, Jaeggi 1995). Für Zimbardo stellt das „verborgene Menschenbild der Psychologie“ eine wichtige Einflussgröße dar, weil es „in der Regel in den spezifischen Theorien selbst nicht mehr thematisiert“ werde (Zimbardo 1995, 8). Pointiert unterstreicht Bauriedl (1998) ihren Standpunkt „von der Relativität der eigenen Überzeugungen“ durch die rhetorische Frage: „Ist es wirklich ein so großer Unterschied, ob man an religiöse Inhalte oder an die Psychoanalyse ‚glaubt‘?“

Der stark spiritualisierte „Psychotherapiemarkt“ zeigt, dass jenseits der aufgezeigten Debatte die Rolle der Psychotherapie längst über den engen Rahmen der Betrachtung psychischer Störungen hinausgewachsen ist, das herkömmliche Verständnis von Psychotherapie scheint gesprengt: Sinn- und Glaubensfragen und damit die Sehnsucht nach Transzendenz und religiöser Erfahrung rücken wieder in die Nähe psychotherapeutischer Behandlung. Bei diesen „neuen“ Heilformen spielen westlich-religiöse Werte wie die der christlichen Kirche eine untergeordnete Rolle. Beliebt und populär sind spirituelle Anschauungen aus dem östlichen Kulturkreis – wie der Buddhismus, der Taoismus oder die indischen Yoga-Lehren. Haben die herkömmlichen Psychotherapieformen wie auch die christliche Seelsorge ausgedient? Wie kommt es, dass klassisch ausgebildete Psychotherapeuten mit zumeist christlich geprägter Erziehung sich neuen, religiösen Konzepten aus fernen Kulturkreisen zuwenden? Diese Frage versucht nun der vorgestellte Ergebnisteil aus der Sicht

spirituell arbeitender Psychotherapeuten zu beantworten, denn das Phänomen einer sich wandelnden Religiosität wurde bisher aus psychologisch-phänomenologischer Sicht wenig untersucht.

Die Ergebnisse: Synthese fernöstlicher und westlicher Erkenntnisse

Kritik am westlichen Modell und Erweiterung durch spirituelle Ansätze

Kennzeichnend für die spirituelle Suche und spätere Übernahme spiritueller Konzepte und Methoden in die therapeutische Arbeit ist für die Befragten hauptsächlich das Gefühl der Begrenztheit des westlichen Gesellschaftssystems und seiner Wertvorstellungen – und damit auch des westlichen Psychotherapiesystems: „Dass ein Teil der westlichen Psychotherapie doch sehr stark darauf ausgerichtet ist, den Menschen wieder funktionsfähig zu machen, und das war mir zu wenig. Das war der Punkt, das war mir zu wenig und auch das Bewusstsein ... dass es noch mehr geben muss.“¹

Der Kernpunkt der Kritik bei allen Befragten ist, dass die westlich medizinisch orientierte Psychotherapie über Krankheit definiert sei: „Der Mensch hat eine Zwangsneurose, deswegen muss er in Analytische Therapie, und hinterher hat er die Zwangsneurose nicht mehr und ist normal unglücklich.“ Von diesem Therapeuten und anderen wird angesprochen, dass die westliche Psychotherapie zu symptomzentriert sei und den Menschen nicht vollständig mit seinen ganzen Möglichkeiten beschreibe. Die westliche Psychotherapie würde nicht das Entwicklungspotential des Menschen beschreiben, der Buddhismus dagegen beschäftige sich mit den Entwicklungsmöglichkeiten für jeden Menschen. „Dass der Mensch sehr stark mit seinen Symptomen gleichgesetzt wird, also mit seinen Depressionen, seiner Angst“ – diese Fixierung auf Diagnosen und auf die westlich-klinische Sichtweise führe dazu, dass auch der Klient sich demzufolge nur mit seinen Neurosen beschäftige und weniger Chancen habe, zu einem gesunden Selbstbild zu gelangen. Ein anderer Kritikpunkt sei die Schmückung unserer Umgangssprache mit westlich-psychotherapeutischen Begriffen: „Was aus der Sicht von Rinpoche (buddhistischer Lehrer, Anm. d.

¹ In den zitierten Interviewauszügen wurde die Schreibweise gegenüber den Interviewtranskriptionen zur besseren Lesbarkeit leicht verändert (z. B. Zeichensetzung, Wiederholungen). Besonders betonte Wörter wurden hier zur Fokussierung des Gesagten durch Großschreibung des ganzen Wortes kenntlich gemacht. Nachlesbar in Hundt (2000).

Verf.) als große Gefahr gesehen wird, das ist diese Fixierung durch Diagnosen und westlich klinische Sichtweisen, und das merke ich wirklich in der Psychotherapie, wie die Ausdrucksweise der westlichen Psychotherapie in so einer verballhornten, verschluderten Art Teil unseres normalen alltäglichen Umgangsreden geworden ist. Und die Leute kommen rein und erzählen, was sie für Menschen sind mit so einem abgeschliffenen, simplifizierten, psychotherapeutischen Vokabular, was ganz schrecklich ist, weil sie ihr eigenes Bild aus diesen Bruchstücken bauen und sich damit völlig einschränken. Und wenn jetzt noch Professionelle kommen und einem noch mal so einen Stempel aufdrücken, z. B. gestern hatte ich ein Vorgespräch mit einer, die sagte, da war ich bei dem Psychiater und der sagt, ich habe eine Zwangsstörung mit so und so und so. Das ist glaube ich kontratherapeutisch. Ich glaube, das ist nicht gut.“ Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Begriff Gesundheit, also psychische oder seelische Gesundheit, in der westlichen Psychotherapie kaum thematisiert wird.

Betont wurde außerdem die Uneffektivität der ausschließlich westlichen psychotherapeutischen Arbeitsweise. Die ganze westliche Therapieideologie sei sehr begrenzt, die Ideale und Erwartungen letztendlich enttäuschend: „Weil ich auch sehe nach all den 20 Jahren, wo ich in dem Feld von Therapie involviert bin, dass diese ganze westliche Therapieideologie sehr begrenzt ist, weil diese Veränderungsproklamation, die da enthalten ist, das sehe ich, nicht so stattfindet. Ich sehe mehr, dass man sich nur bedingt verändern kann und dass dieses Polieren, Runden und Schmirgeln an den Persönlichkeitsstrukturen nur sehr begrenzt wirksam ist. Und die Art wie ich arbeite sehr viel effektiver ist. Also die Leute mit dem Lebenselixier, mit dem Lebendigen an sich zu infizieren, zu infiltrieren, zu injizieren ... Und das unterläuft ein bisschen die Neurose“ (Körpertherapeutin, die mit Atemübungen, der Körperwahrnehmung u.ä. arbeitet). Spirituelle Techniken wie die Meditation, Körpertherapie oder die Akupunktur können den Entwicklungsprozess des Klienten beschleunigen und ihm tiefgreifende Erfahrungen vermitteln, die mit der herkömmlichen westlichen Psychotherapie kaum oder sehr schwierig zu vermitteln sind. „Wenn jemand zu mir kommt und der hat Panikattacken und entdeckt dann in sich einen inneren Frieden. Da brauche ich psychotherapeutisch ganz lange dazu und akupunkturisch kann ich das in relativ kurzer Zeit, DEN entdecken zu lassen.“ Das, was von den Befragten an der christlichen Kirche kritisiert wird, nämlich die schlechte Erfahrbarkeit ihrer religiösen Inhalte, scheint durch die Techniken der östlichen Tradition nicht gegeben.

Im westlichen Modell fehlt den Befragten ein differenziertes Verständnis von Zuständen höheren Bewusstseins, in denen ein wichtiges Potential liege. Der therapeutische Bezugsrahmen beschränke sich zu sehr auf die persönliche Biographie. Es wird eine differenzierte Entwicklungspsychologie des Menschen über die reine Persönlichkeitsentwicklung hinaus vermisst, so wie sie z. B. in der Transpersonalen Psychologie beschrieben wird.

Der Umgang mit Themen wie Tod und Sterben wird nach Ansicht der Therapeuten in der westlichen Psychotherapie stark vernachlässigt und führe zu Unsicherheit und Hilflosigkeit. Für die Arbeit mit der Sterblichkeit sei einfach kein befriedigendes westliches Therapiekonzept vorhanden: „Und was sehr vermieden ist, ist die Arbeit mit der Sterblichkeit, die Berührung mit dem Tod. Aber wir haben es auch zu tun in der Psychotherapie mit Leuten, die kommen, weil sie krebskrank sind oder aidskrank oder auch einfach, weil sie im Alltag Todesangst haben.“ Die Therapeutin schildert den Fall einer jungen Frau, die um Haaresbreite einem tödlichen Unfall entkam und seit diesem Zeitpunkt starke Angstanfälle hatte. Diese Frau wurde verhaltenstherapeutisch behandelt, um die Angstanfälle einzudämmen, aber „der war damit natürlich überhaupt nicht geholfen ... dieser schockierende Moment im Angesicht des Todes und der Sterblichkeit, diese große Energie, dieser große Raum, der da frei wird, angesichts der Begegnung mit dieser Dimension. Das wurde überhaupt nicht aufgegriffen.“ Durch die „ganze Auseinandersetzung mit der Spiritualität ... ist dieses Kapitel“ für die Therapeutin „sehr viel leichter und natürlicher geworden.“ Heute kann sie diese Erkenntnisse in ihrer therapeutischen Arbeit gut gebrauchen. So hat der Buddhismus z. B. eine sehr ausgefeilte und differenzierte Philosophie, die sich vor allem mit der Vorstellung des Todes und dem Sterbeprozess auseinandersetzt.

Eine Funktion der Psychotherapie – und da stimmen alle Therapeuten zwingend überein – sollte auch darin bestehen, sinnkonstruierend und sinnklärend zu sein, d. h. den Klienten auch im übergeordneten metaphysischen Sinne zu unterstützen, sein Leben sinnerfüllt zu sehen. Die westliche Kultur würde nicht viele Antworten auf die Sinnkrisen des Menschen bereithalten: „Ich könnte das anders ausdrücken, die Sinnsuche, die Suche nach dem Sinn des Lebens, und dass die Psychotherapie neben der Arbeit an Persönlichkeitsdefiziten und seelischen extremen Traumatisierungen und Störungen sich auch darum zu kümmern hat, und insofern sollten sich die Therapeuten selber diese Fragen stellen.“ Die Transpersonale Psychologie kann dabei Hilfestellung geben „für Menschen, die sich diese grundlegenden Fragen stellen über das alltägliche Leben hinaus oder die mit diesen Fragen konfrontiert werden auch durch bestimmte einschneidende Ereignisse.“ Aber es wird auch Wert darauf gelegt zu betonen, dass die Transpersonale Psychologie auf keinen Fall als spiritueller Weg zu verstehen ist: „Die Psychosynthese als transpersonales System führt bis zur Türe und dort hält sie inne. Klar, sie beschäftigt sich schon mit den höheren Bewusstseinszuständen, aber sie ist in dem Sinne kein spiritueller Weg.“

Die interviewten integrativ arbeitenden Psychotherapeuten betonen die Notwendigkeit östlich-spirituelle Konzepte und deren Techniken für alle Menschen: „... wenn wir nur sagen, dass der Buddhismus zufällig aus dem Osten kommt, aber in Wirklichkeit Potentiale und Entwicklungsmöglichkeiten jedes Menschen beschreibt, dann ist er für jeden notwendig.“ Dabei wünschen

sich die Therapeuten, dass es eine westlich spirituell orientierte Psychotherapie gäbe, in der die Essenzen der östlichen Philosophien vorkommen, aber dennoch das Verständnis für die westliche Kultur nicht verloren geht. Eine Körpertherapeutin verneint die Notwendigkeit östlich-spirituelle Werte. Sie sieht vielmehr eine generelle Notwendigkeit für alle Arten religiöser Werte, einschließlich christlicher.

Keines der beiden Heilungssysteme – das östlich-spirituelle und das westlich-psychotherapeutische – sei damit ausreichend für die Entwicklung des westlichen Menschen. Nur durch die Integration beider Vorstellungen sei ihr Leben sowie die Ausübung ihres Berufes erfüllend – so die Befragten, „... weil etwas wird immer in der Seele so jucken und kratzen, so wie ich es auch persönlich erlebt habe und so erlebe ich es auch bei vielen Menschen, DAS REICHT NICHT, das befriedigt nicht wirklich, das befriedigt nur zeitlang, der neue Job, der befriedigende Job, die befriedigende Beziehung.“

Die nächste Frage, die sich aus diesem Zusammenhang ergibt, lautet somit: Ist eine Integration beider Systeme überhaupt möglich? Oder sind es nicht zwei unterschiedliche Ansätze zur Entwicklung des Menschen, die unvereinbar sind? Es gab bisher in der Entwicklung der Psychotherapie etliche Versuche, ein übergreifendes integratives Konzept zu entwickeln, welches zum einen philosophisch-religiöse und zum anderen psychotherapeutische Konstrukte enthält. Als Beispiele sind die Psychosynthese von Assagioli oder die Initiatische Therapie nach Dürckheim zu nennen. Die Frage nach der Integrationsmöglichkeit beider Systeme könnte damit mit ja beantwortet werden. Aber lassen wir die befragten Therapeuten zu Wort kommen und sehen, wie sich ihre therapeutische Arbeitsweise durch die Einbindung spiritueller Theorien und Methoden veränderte und welchen Einfluss dies auf ihr therapeutisches Selbstverständnis nahm.

Das Therapieverständnis einer spirituell orientierten Psychotherapie

Psychotherapie bedeutet für die befragten Therapeuten nicht mehr allein Heilung von Krankheit, sondern auch Unterstützung bei einem inneren Entwicklungsprozess des Klienten zu leisten, dessen Resultate eine persönliche Sinnfindung beinhaltet. Dass unter diesem übergeordneten Psychotherapie-Begriff die beiden Schwerpunkte doch getrennt verstanden bleiben, zeigt eine Zweiteilung des Therapieziels, welche die Befragten ansprechen. So ist es für einen Therapeuten wichtig, die Leute da ein Stück hinzuführen, dass sie nicht „in jahrelanger Abhängigkeit eine Therapie machen“ und sich auf ihre Symptome reduzieren, „sondern, dass sie dahinkommen, dass sie eigentlich alles notwendige Wissen, alle Weisheit schon in sich haben ... um mit dem Leben

und sich fertig zu werden“. Er teilt die Therapieerfahrung in zwei Entwicklungsebenen, auf die „horizontale Ebene“, die Persönlichkeitsentwicklung zu fördern („Wie bewältige ich die Aufgaben in der Gesellschaft?“) und auf die „vertikale“ Ebene, „tiefere Antworten“ auf das Leben zu finden („Wie kann ich angesichts der Wechselhaftigkeit des Lebens zu einer inneren Ausgeglichenheit kommen?“). Das erste Therapieziel wird im Allgemeinen als westliches Therapiekonstrukt verstanden. Im zweiten Therapieziel kommt eine religiös-spirituelle Komponente zum Ausdruck. Damit könnten theoretisch beide Schwerpunkte in der therapeutischen Arbeit getrennt werden und der Klient kann sich – je nach Anliegen und Notwendigkeit – einem Schwerpunkt widmen. Rein praktisch wird aber von fast allen TherapeutInnen die parallele Arbeitsweise bevorzugt. Einerseits wird das Anliegen des Klienten (z. B. Beziehungsstörungen aufzuarbeiten) zum Schwerpunkt des therapeutischen Prozesses und andererseits wird durch Einsatz bestimmter östlicher Techniken (z. B. Akupunktur, Meditation) und subtiler Anwendung östlicher Wertvorstellungen der Entwicklungs- und Erkenntnisprozess beschleunigt und die Potentiale des Menschen gestärkt. Das Ziel der Meditation als östliche Methode sei dabei nicht Konfliktbewältigung oder emotionale Wiedergutmachung, sondern die Entwicklung mentaler Fähigkeiten, damit die Art von Durcharbeiten, die Freud sich vorstellte, auch wirklich stattfinden kann.

An diesem Punkt stellt sich die Frage, ob die östlichen Methoden von ihren zugrunde liegenden philosophischen Anschauungen getrennt werden und als "reine" Techniken zur Unterstützung einer westlichen Psychotherapie beitragen können. Die befragten Therapeuten betonen aber besonders die Wichtigkeit der philosophischen Anschauungen für den therapeutischen Prozess. Das Menschenbild der Befragten ist eindeutig religiös und beinhaltet ein „Mehr“ im Menschen, eine Erweiterung des Ich bzw. es wird von einem großen Potential gesprochen, das „alles möglich macht“. „Das persönliche Ich, ... auch zu fühlen, ja, da ist alles das, aber da ist noch etwas von meinem Sein jenseits davon“, „... und dass der Mensch ja mehr ist als nur seine Persönlichkeit.“ Dieses „Mehr“ wird von einigen auch als „Seele“, als „Wesenskern“ oder von den buddhistischen Therapeuten als „Buddha-Natur“ bezeichnet. Die westliche, wissenschaftliche Auffassung, wonach es „nur“ die Persönlichkeit des Menschen gebe, wird kritisiert, da sie den Menschen als zu beschränkt in seinen Fähigkeiten und Qualitäten sieht. Stattdessen gilt – so ein Gestalttherapeut –: „Du bist ein ganz großes Spektrum. ... Alles ist immer in allen jederzeit enthalten.“ Dementsprechend geht es den Therapeuten darum, dieses „Innerste Selbst“ zu finden – ob nun als Buddha-Natur, Tao oder Wesenskern verstanden. Das gemeinsame Therapieziel der Befragten besteht darin, dieses Selbst aufzudecken und es von überlagernden, destruktiven Erfahrungen zu befreien, die seine Ausdrucksmöglichkeiten begrenzen. Der Vorgang des „Aufdeckens“ wird mit eigenen persönlichen Bildern beschrieben. Für eine Therapeutin bedeutet er „... diesen Wesenskern jenseits der Persönlichkeitsfähigkeiten auch

zu BELEBEN, WACHZUMACHEN.“ Eine Körpertherapeutin beschreibt: „Jeder ist in seinem Herzen einfach wahrhaftig und diese Liebe wieder zu entdecken ... zu sehen, das ist die Basis, die vielleicht verschüttet ist oder dass da vielleicht auch viele Tränen darüber sind oder auch Wut.“ Was schließlich im Klienten „gefunden“ oder „aufgedeckt“ werden soll, ist individuell verschieden und stellt für den entsprechenden Therapeuten auch gleichzeitig das persönliche Lebensziel dar. Im Falle der eben genannten Therapeutinnen wäre es für die erste Lebendigkeit, für die zweite Liebe. Ein Therapeut möchte „... dass die Leute ... dahin kommen, dass sie eigentlich alles notwendige Wissen, alle Weisheit schon in sich haben“ und ein Gestalttherapeut möchte die Menschen ihren „inneren Frieden“ entdecken lassen. Diese übergreifenden religiösen Therapieziele sind also gleichzeitig auch die persönlichen Lebensziele der Therapeuten.

Für die therapeutische Arbeit ist den Therapeuten ferner eine flexible Herangehensweise wichtig, je nach Strukturierung der Persönlichkeit. „Und dann gucke ich, was für einen Menschen habe ich da vor mir, wo hat er seine Stärken, wo hat er seine Schwächen. Der eine ist sozusagen esoterisch abgefreakt und braucht mehr westliche Materie, und dann sage ich jetzt guck mal, wie ist es mit deinem Geld, und was ist mit deiner Berufsausbildung und wie ist es mit den Frauen? Und der nächste ist ein bisschen arg rational und nur so verzweifelt, muss alles selber schaffen und ist so gefangen ... von dem überfrachteten überlasteten Ich und da kann man mal vorsichtig, ohne jemand irgendeine Religiosität aufzuschwatzen oder Religion ... das spreche ich mehr auf einer subtilen Weise an. Machst du das alles alleine? Hältst du deinen Körper zusammen, wenn du nachts schläfst?“ Das Therapieziel für den Klienten wird damit auch aus der Einschätzung seiner Persönlichkeit durch den Therapeuten festgelegt.

Diskussion der Ergebnisse und Ausblick

Gemeinsamer Konsens der Befragten ist, dass die Psychotherapie nicht den spirituellen Weg ersetzen kann. Die Integration östlicher Techniken und spiritueller Konzepte in die Arbeitsweise wird nur als Möglichkeit, keinesfalls als Bedingung im therapeutischen Prozess betrachtet. Die Therapeuten dieser Studie sind offen dafür, in ihrer therapeutischen Arbeit über spirituelle Fragen zu sprechen, lehnen es aber ab, das Thema Spiritualität von sich aus einzubringen. Die Problematik des Klienten und die Akzeptanz seiner Wertvorstellungen und Lebensphilosophie habe Vorrang. Dieser Fakt wurde von allen Psychotherapeuten sehr explizit angesprochen. Der Widerspruch zu dieser Aussage besteht aber darin, dass alle spirituell-orientiert arbeitenden

Therapeuten die Notwendigkeit der Integrierung spiritueller bzw. religiöser Konzepte und Methoden betonen. Westlich-rationale und östlich-spirituelle Lebensziele und Wertvorstellungen gelten jeweils allein für sich genommen als untauglich. Das Therapieziel für den Klienten weist eindeutig einen individuellen religiösen bzw. spirituellen Inhalt auf. Diese individuelle religiöse Komponente ist gleichzeitig in dem Lebensziel der Befragten wiederzufinden.

Michael Utsch plädiert in seinem Artikel „Psychotherapie – eine Ersatzreligion?“ für „eine verstärkte Reflexion des eigenen Menschenbildes und für die Transparenz der weltanschaulich-religiösen Grundlagen des Therapeuten“ (1998, 323). Sinnvoll sei es, wenn jeder Therapeut „die menschenbildabhängigen Voraussetzungen seiner Behandlung reflektiert und dokumentiert. Diese zusätzliche Information für den Patienten würde vermutlich die Therapeutenwahl beeinflussen. Positiver Effekt wäre ein ähnliches Weltbild von Psychotherapeut und Patient, was die Behandlung vereinfachen würde“ (ebd., 329). Utsch beruft sich hierbei auf die Studie von Frank (1961), in der Heiler und Psychotherapeuten aus verschiedenen Kulturen verglichen wurden. Frank hat nachgewiesen, dass für einen erfolgreichen Heilungsprozess insbesondere ein gemeinsames Weltbild zwischen Behandler und Ratsuchenden von Bedeutung ist. Dieser Standpunkt ist zu unterstützen, da alle Befragten eine große Offenheit gegenüber dem Weltbild des Klienten hegen, andererseits aber eine Vermischung zwischen Therapieziel und eigenem spirituellen Lebensziel festzustellen war. Es ist zu befürchten, dass auch eine subtile religiöse Einflussnahme einen Eingriff in das Menschen- und Lebensbild des Klienten darstellt.

Ein Item der schon vorgestellten empirischen Untersuchung von Ludwig und Plaum lautete: „Wodurch bzw. durch wen kommt psychische Heilung Ihrer Meinung nach zustande?“ (Mehrfachnennungen waren möglich) (1998, 71). 45% der befragten Therapeuten kreuzten hierbei das Vorbild des Therapeuten an, 36% den Erwerb eines neuen Weltbildes und 29 % die Überzeugungsarbeit des Therapeuten! Das Problem einer weltanschaulichen Beeinflussung von Therapieklienten ist damit durchaus ein sehr reales. Beide Forscher fragen am Ende ihres Aufsatzes: „Wohin soll sich ein Klient wenden, der nicht möchte, dass man ihm die eigene Sichtweise der Realität ausredet (wenn auch vielleicht auf recht vorsichtige, „einfühlende“ und subtile Art)?“ (1998, 82).

Das Religionsverständnis und das Gottesbild haben in den letzten Jahrzehnten eine Wandlung erfahren. Die christliche Weltanschauung unseres Kulturkreises verliert an Deutungskraft gegenüber einer „individualistisch-immanenten Orientierung, die in erster Linie dem Maßstab der eigenen Selbstverwirklichung gerecht werden will.“ (Utsch 1998, 324). Der negativ besetzte Begriff von Gott und Religion – im Sinne eines Dogmas – wird durch das Konzept einer individuellen und kulturabhängigen Spiritualität ersetzt. Heutzutage steht nicht mehr die religiöse Gemeinschaft, sondern das eigene Ich im Mittelpunkt

des Geschehens. Selbsterkenntnis, Selbsterfahrung und Selbstverwirklichung sind dringende Bedürfnisse und Ziele des modernen spirituellen Menschen.

Demzufolge finden spirituelle und religiöse Bedürfnisse in miteinander konkurrierenden Therapie- und Heilangeboten vielfältige Ausdrucksmöglichkeiten. Durch die Individualisierung wie auch durch die Pluralisierung von Weltanschauungen ist es möglich, sich seine eigene, von anderen Menschen verschiedene Lebens- und Weltanschauung zu kreieren. Schwierig wird es, wenn die psychotherapeutische Behandlung mit einer religiösen Erwartung und Therapiezielen – wie Sinnfindung, Verbundenheit oder Ganzheit – angetreten wird. Hier findet eine Vermischung von herkömmlichen Therapiezielen und umfassenden, spirituellen Lebenszielen statt. Aus der Tradition der Psychotherapie bis heute ist bekannt, dass der Grat zwischen psychotherapeutischer Behandlung und spiritueller Heilungsvermittlung sehr eng ist und oft bewusst überschritten wird. Dabei entsteht aber die Problematik des Aufeinandertreffens verschiedener individueller Weltbilder bei Therapeut und Klient, dessen Bewältigung sozusagen noch nahezu unerforschtes Gebiet in der Psychotherapie darstellt.

Dementsprechend ist das Verständnis gespalten, ob die psychotherapeutische Behandlung eine religiöse Dimension enthalten sollte. Etliche Psychotherapeuten – besonders Freudianer und Verhaltenstherapeuten – sind der Auffassung, dass die Psychotherapie nicht für Fragen nach der Weltanschauung und existentielle "Sinnfragen" zuständig sei. Trotzdem ist in neuerer Zeit eine größere Aufgeschlossenheit für religiöse bzw. spirituelle Fragen auch in psychoanalytischen Kreisen zu spüren (vgl. Bassler 2000, Kutter 1998). Paramo-Ortega zählt den Einfluss des „religiös- oder nicht-religiös-kulturellen Hintergrunds der psychoanalytischen Praxis jedes Psychoanalytikers“ zu den „noch-nicht-bewußten Faktoren“ (1998, 28). Nach seiner Ansicht ist ideologische Neutralität in der Psychoanalyse nicht möglich. Im Gegenteil: Eine Aufgabe in der Psychoanalyse sollte darin bestehen, Widersprüche zwischen einer theoretischen und einer praktizierten Weltanschauung aufzudecken und soweit wie möglich aufzuheben (ebd., 39). Paramo-Ortega kritisiert die Tabuisierung der Kommunikation über einen eigenen Glauben bzw. Unglauben: „Wäre es nicht wünschenswert, daß in der Analyse frei über diese tabuisierten Themen gesprochen werden könnte?“ (1998, 52).

Die hier in Deutschland langsam stattfindende Annäherung an spirituelle Bereiche ist in Amerika schon zu einem etablierten Forschungszweig der Psychotherapieforschung angewachsen. Immer mehr Autoren fordern dort die Überwindung der traditionellen Kluft zwischen Psychologie und Religion und arbeiten an einer Integration spiritueller Interventionen in die Psychotherapie (Vande Kemp 1996, Jones 1996). Weltanschaulich-religiöse Überzeugungen werden als eigenständiger Wirkfaktor detailliert untersucht (vgl. Shafranske 1996, Koenig 1998). Auch erfordere der „religiöse“ Klient ein entsprechendes psychotherapeutisches Vorgehen (vgl. Randour 1993). Richards und Bergin

(1997) zeigen anhand etlicher Fallbeispiele, wie religiöse Klienten von der Einbindung spiritueller Themen in die Psychotherapie profitieren. Nach ihrer Ansicht hätte bei diesen Klienten eine eher konventionelle Behandlung wenig Aussicht auf dauerhaften Erfolg gehabt. Die beiden amerikanischen Forscher postulieren als neue richtungsweisende Rolle für den Therapeuten eine ökumenische und eine konfessionelle Haltung: ökumenisch als Basishaltung, die für Klienten verschiedener religiöser Richtungen geeignet sei. Wichtig sei hier die eigene Bewusstheit, inwieweit die eigenen spirituellen Anschauungen die therapeutische Arbeit beeinflussen bei gleichzeitigen Bemühen, andere spirituelle Überzeugungen zu verstehen und zu respektieren. Die konfessionelle Haltung dagegen definiert ein therapeutisches Vorgehen, das für Klienten einer bestimmten religiösen Orientierung maßgeschneidert ist und eine explizite Anwendung spiritueller Interventionen betont, z. B. ein christliches Gebet. Hier sei eine Übereinstimmung der Weltbilder bei Klient und Therapeut nahezu unausweichlich (vgl. Richards u. Bergin 1997, 122).

Das Vorhandensein von Sinnkrisen, Gefühlen der Entfremdung und Leere, Unzufriedenheit mit dem westlichen Wertesystem ist auch in Deutschland eine Realität, die kaum zu übersehen ist. Die Psychotherapie, deren Aufgabe es ist, psychisches und emotionales Leiden zu beheben, könnte sich dieser neuen Herausforderung stellen, auch wenn Michael Utsch einschränkt: „Psychotherapeutische Behandlungsansätze mit dem Anspruch existentieller Sinnvergewisserung vermitteln implizit ethische Normen, die aber nicht empirisch-wissenschaftlich, sondern nur weltanschaulich religiös zu begründen sind. Deshalb ist eine deutliche Grenzziehung zwischen psychologischer Heilbehandlung mit dem Ziel der seelischen Gesundung und einer weltanschaulich-religiös begründeten Lebensdeutung vorzunehmen“ (Utsch 1998, 328). Praktisch könnte es aber so aussehen, dass zwischen dem Weltbild und Therapieziel des Klienten und dem Weltbild und Therapieziel des Therapeuten besser unterschieden wird. Ist ein spirituell orientiertes Therapieziel von Seiten des Klienten beabsichtigt, ist ein unterschiedliches Weltbild wahrscheinlich eher hinderlich. Wird ein konkretes Therapieanliegen – beispielsweise Beziehungsstörungen aufzuarbeiten – in den therapeutischen Prozess eingebracht, erübrigt sich die Frage nach dem Weltbild auf beiden Seiten. Ludwig und Plaum sehen die Möglichkeit der weltanschaulichen Übereinstimmung von Klienten und Therapeuten als „höchst unrealistisch“ an, sehen aber auch die fehlende Transparenz der Menschenbilder auf beiden Seiten – beim Therapeuten wie auch beim Klienten (1998, 82). Vielleicht könnte es aber in Zukunft möglich sein, bei einem Vorgespräch zwischen Patient und Therapeut auch über die Weltanschauung und persönliche Werte zu sprechen und diesen Bereich in die Entscheidungsfindung mit einfließen zu lassen. Auch wenn keine Weitervermittlung an einen geeigneten Therapeutenkollegen möglich erscheint, kann die Kenntnis voneinander abweichender Weltbilder für die Gestaltung der therapeutischen Beziehung hilfreicher sein als eine Tabuisierung dieses Bereichs.

Es ist vielleicht nicht notwendig, dass sich jede Therapieschule der religiösen oder spirituellen Dimension annimmt. Letztendlich sollte es um eine größere Akzeptanz der Therapieschulen untereinander gehen und damit um eine größere Transparenz des Menschenbildes jeglicher psychotherapeutischen Behandlung. Es ist naheliegend, dass die therapeutische Beziehung davon profitiert, wenn der Klient sich in seiner religiösen aber auch in seiner nicht-religiösen Orientierung vom Therapeuten akzeptiert und verstanden fühlt. Dass aber eine weltanschauliche Nichtbeeinflussung des Klienten die Therapie bestimmen kann, erscheint abwegig. Auch Thea Bauriedl meint: „Es ist an der Zeit, daß wir Psychoanalytiker und Psychoanalytikerinnen vor uns selbst und vielleicht auch vor unseren (Lehr-)Analysanden zugeben, daß wir auf der Beziehungsebene gar nicht anders können, als unsere eigene psychische Struktur zu vermitteln, die dadurch auch zum Objekt der Nachahmung wird“ (1998, 112). Die Frage, welche Konsequenzen die weltanschauliche Beeinflussung der Klientinnen hat, lässt sich letztendlich nicht klären und wird noch einige Forschungsarbeit erfordern.

Literatur

- Andritzky, Walter (1997): *Alternative Gesundheitskultur. Eine Bestandsaufnahme mit Teilnehmerbefragung*. Berlin: VWB.
- Bauriedl, Thea (1998): Von der Relativität der eigenen Überzeugungen. In Peter Kutter, Raul Paramo-Ortega u. Thomas Müller (Hg.), *Weltanschauung und Menschenbild, Einflüsse auf die psychoanalytische Praxis* (103–143). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bassler, Markus (2000): *Psychoanalyse und Religion. Versuch einer Vermittlung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Benson, Herbert (1997): *Heilung durch Glauben. Die Beweise. Selbstheilung in der neuen Medizin*. München: Heyne.
- Bock, Eleonore (1993): *Die Mystik in den Religionen der Welt*. Zürich: Goldmann.
- Brunner, Heinz (1990): Menschenbilder in Psychologie und Psychotherapie. In Isidor Baumgartner (Hg.), *Handbuch der Pastoralpsychologie* (63–85). Regensburg: Pustet.
- Epstein, Mark (1996): *Gedanken ohne den Denker. Das Wechselspiel zwischen Buddhismus und Psychotherapie*. Frankfurt/Main: Krüger.
- Frank, Jerome Dale (1992): *Die Heiler*. Stuttgart: Greif.
- Goldstein, Josef u. Jack Kornfield (1993): *Einsicht durch Meditation*. Bern: O. W. Barth.
- Grof, Stanislav (Hg.) (1988): *Die Chance der Menschheit. Bewußtseinsentwicklung – der Ausweg aus der globalen Krise*. München: Kösel.
- Grof, Stanislav (1991): *Geburt, Tod und Transzendenz*. Hamburg: Rowohlt.
- Gross, Peter (1991): *Die Multioptionengesellschaft*. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Helg, Felix (2000): *Psychotherapie und Spiritualität. Östliche und westliche Wege zum Selbst*. Düsseldorf: Walter.
- Hundt, Ulrike (2000): *Westliche Psychotherapie und östliche Spiritualität. Wege zur Integration*. Berlin: VWB.

- Jaeggi, Eva u. Angelika Faas (1991): Denkverbote gibt es nicht. Vorschläge zur interpretativen Auswertung kommunikativer Daten/Texte. TU Berlin.
- Jaeggi, Eva (1995): Zu heilen die zerstoßnen Herzen. Hamburg: Rowohlt.
- Jahrsetz, Ingo Benjamin (1999): Holotropes Atmen – Psychotherapie und Spiritualität. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Jones, Stanton L. (1996): A constructive relationship for religion with the science and profession of psychology: Perhaps the boldest model yet. In Edward P. Shafranske (Hg.), Religion and the clinical practice of psychology (113–147). Washington, DC: American Psychological Association.
- Jordahl, David (1990): Psychotherapeuten denken religiös. Olten: Walter.
- Koenig, Harold G. (1998): Handbook of religion and mental health. San Diego: Academic Press.
- Leithäuser, Thomas u. Birgit Volmerg (1988): Psychoanalyse in der Sozialforschung. Westdeutscher Verlag: Opladen.
- Ludwig, M. u. Ernst Plaum (1998): „Glaubensüberzeugungen“ bei Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten. Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie 46, (1), 58–83.
- Matthews, Dale A. (2000): Glaube macht gesund. Erfahrungen aus der medizinischen Praxis. Freiburg, Basel, Wien: Herder.
- Maslow, Abraham (1990): Psychologie des Seins. Ein Entwurf. Frankfurt/Main: Fischer.
- Murken, Sebastian (1998): Gottesbeziehung und psychische Gesundheit. Die Entwicklung eines Modells und seine empirische Überprüfung. Münster: Waxmann.
- Paramo-Ortega, Raul (1998): Psychoanalyse und Weltanschauung. In Peter Kutter, Raul Paramo-Ortega u. Thomas Müller (Hg.), Weltanschauung und Menschenbild. Einflüsse auf die psychoanalytische Praxis (19–61). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Petzold, Hilarion G. u. Ilse Orth (1999): Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn: Junfermann.
- Randour, Mary Lou (Ed.) (1993): Exploring sacred landscapes. Religious and spiritual experiences in psychotherapy. New York: Columbia University Press.
- Richards, P. Scott u. Allan E. Bergin (1997): A spiritual strategy for counseling and psychotherapy. Washington, DC: American Psychological Association.
- Scharfetter, Christian (1997): Der spirituelle Weg und seine Gefahren. Eine Übersicht für Berater und Therapeuten. Stuttgart: Enke.
- Schmitz, Edgar (Hg.) (1992): Religionspsychologie. Göttingen: Hogrefe.
- Shafranske, Edward P. (Ed) (1996): Religion and the clinical practice of psychotherapy. Washington, DC: American Psychological Association.
- Utsch, Michael (1998): Psychotherapie – eine Ersatzreligion? Individualpsychologisches Denken im Kontext verschiedener weltanschaulicher Orientierungen. Zeitschrift für Individualpsychologie, 23, 323–339.
- Utsch, Michael (1999): Meine Heimat ist im Himmel. Motive und Hintergründe religiös-spirituellen Selbst-Vergewisserung. Zeitschrift für Individualpsychologie, 24, 342–354.
- Utsch, Michael (2001): Ekstase, Erfolg, Erneuerung, Orientierung – Vier Versprechen der Psychoszene. In: Rainer Hempelmann (Hg. im Auftrag der Evangelischen Zentralstelle für Weltanschauungsfragen), Panorama der neuen Religiosität: Sinnsuche

- und Heilsversprechen zu Beginn des 21. Jahrhunderts (95–205). Gütersloh: Gütersloher Verl.-Haus.
- Utsch, Michael (2002): Zehn Thesen zur Bedeutung einer persönlichen Weltanschauung. www.ezw-berlin.de.
- Walsh, Roger N. u. Frances Vaughan (Hg.) (1985): Psychologie in der Wende. Grundlagen, Methoden und Ziele der Transpersonalen Psychologie – Eine Einführung in die Psychologie des Neuen Bewußtseins. München: Scherz.
- Vande Kemp, Hendrika (1996): Historical perspective: Religion and clinical psychology in America. In: Edgar P. Shafranske (Hrsg.). Religion and the clinical practice of psychotherapy. Washington, DC: American Psychological Association.
- Wilber, Ken (1984): Wege zum Selbst. Östliche und westliche Ansätze zu persönlichen Wachstum. München: Goldmann.
- Wilber, Ken (1991): Das Spektrum des Bewußtseins. Eine Synthese östlicher und westlicher Psychologie. Hamburg: Rowohlt.
- Witzel, Andreas (1985): Das problemzentrierte Interview. In Gerd Jüttemann (Hg.), Qualitative Forschung in der Psychologie (227–255). Heidelberg: Asanger.
- Zimbardo, Philip G. (1995): Psychologie. Berlin: Springer.
- Zundel, Edith u. Bernd Fittkau (1989): Spirituelle Wege und Transpersonale Psychotherapie. Paderborn: Junfermann.
- Zundel, Edith u. Pieter Loomans (Hg.) (1994): Psychotherapie und religiöse Erfahrung. Konzepte und Methoden transpersonaler Psychotherapien. Herder: Freiburg.

Ulrike Hundt, Johanniterstr. 10, D-10961 Berlin.

Klinische Diplom-Psychologin, Ausbildung in Integrativer Gestalttherapie, langjährige Beschäftigung mit fernöstlich-spirituellen Traditionen – besonders den Yoga-Lehren, zur Zeit für die psychologische Beratung und Psychotherapie in einer sozialen Einrichtung in Berlin zuständig.

Manuskriptendfassung eingegangen am 9. August 2002.